

DrugFacts

Revised July 2020

El consumo de drogas entre los adultos mayores

La extensión del consumo de drogas entre los adultos mayores

Si bien el consumo de drogas ilegales por lo general disminuye una vez pasados los primeros años de la adultez, casi un millón de adultos de 65 años o más viven con un trastorno por consumo de drogas, según datos reportados en el 2018.¹ Entre el 2000 y el 2012 no hubo una gran diferencia en la cantidad total de ingresos a centros de tratamiento; sin embargo, el porcentaje de ingreso a tratamiento de los adultos mayores aumentó del 3.4 al 7.0% en ese período.²



Image by iStock/[rawpixel](#)

¿El alcohol y las drogas afectan de modo diferente a los adultos mayores?

Es posible que al avanzar en edad se produzcan cambios sociales y físicos que pueden aumentar la vulnerabilidad al uso indebido de drogas. Se sabe poco sobre los efectos de las drogas y el alcohol en un cerebro que está envejeciendo; no obstante, los adultos mayores por lo general metabolizan las sustancias con mayor lentitud y su cerebro puede ser más sensible a las drogas.³ Un estudio sugiere que, en comparación con grupos de control que no consumen cocaína, en las personas adictas a la cocaína en la juventud puede acelerarse la declinación relacionada con la edad de la materia gris del lóbulo temporal y el lóbulo temporal puede ser más pequeño. Esto podría hacerlas más vulnerables a las consecuencias negativas del consumo de cocaína a medida que envejecen.¹⁹

Los adultos mayores pueden ser más propensos a experimentar cambios en el estado de ánimo, enfermedades pulmonares o cardíacas y problemas de memoria. Las drogas pueden empeorar estos trastornos y exacerbar las consecuencias negativas que su consumo tiene sobre la salud. Además, los efectos de algunas drogas —como el deterioro de la coordinación, el buen juicio y el tiempo de reacción— pueden causar percances tales como caídas o accidentes automovilísticos. Ese tipo de lesiones pueden representar un mayor riesgo de salud en este grupo que en las personas más jóvenes y probablemente coincida con tiempos de recuperación más largos.

Medicamentos recetados

Con el envejecimiento tienden a surgir problemas de salud crónicos. Los adultos mayores con frecuencia toman más medicamentos que otros grupos etarios, lo que genera un mayor índice de exposición a medicamentos potencialmente adictivos. Un estudio de 3,000 adultos de entre 57 y 85 años indicó que la mezcla de medicamentos recetados, medicamentos de venta libre y suplemento dietéticos es común. Más del 80% de los participantes tomaban al menos un medicamento recetado a diario, y casi la mitad tomaba más de cinco medicamentos o suplementos,⁵ lo que coloca a casi 1 de cada 25 personas en este grupo etario en riesgo de una importante interacción entre fármacos.⁵

Otros riesgos incluyen el mal uso accidental de los medicamentos recetados y el posible empeoramiento de problemas de salud mental existentes. Por ejemplo, un estudio del 2019 de pacientes mayores de 50 años observó que más del 25% de quienes usaban indebidamente benzodiazepinas u opioides recetados expresaron ideas suicidas, en comparación con el 2% de quienes no los consumían, lo que subraya la necesidad de una evaluación cuidadosa antes de recetar estos medicamentos.⁶



Image by ©Shutterstock/David Smart

Analgésicos opioides

El dolor persistente puede ser más complicado en los adultos mayores que tienen otros problemas de salud. Hasta un 80% de pacientes con cáncer avanzado reportan dolor, al igual que el 77% de los pacientes con enfermedades cardíacas y hasta el 40% de los pacientes ambulatorios de 65 años o

más.⁸ Entre el 4 y el 9% de los adultos mayores de 65 años toman analgésicos opioides recetados para controlar el dolor.⁷ Entre 1995 y 2010, la prescripción de opioides para adultos mayores en las visitas al consultorio médico se multiplicó por nueve.⁷

La población de 55 años o más en Estados Unidos aumentó aproximadamente el 6% en el período 2013-2015, pero la proporción de personas en ese grupo etario que buscaron tratamiento para el trastorno por consumo de opioides aumentó casi el 54%.⁴ La proporción de adultos mayores que consumen heroína —un opioide ilegal— aumentó más del doble entre el 2013 y el 2015,⁴ en parte porque algunas personas que consumen indebidamente los opioides recetados pasan a esta droga menos costosa.⁴

Marihuana

El 9% de los adultos de 50 a 64 años reportaron el consumo de marihuana el año anterior en el período 2015-2016, en comparación con el 7.1% en 2012-2013.¹⁰

El consumo de cannabis el año anterior entre los adultos de 65 años o más aumentó marcadamente, del 0.4% en 2015 al 2.2% en 2016.²²

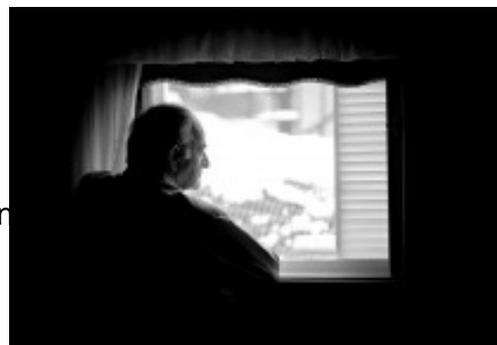


Image by iStock/[NADOFOTOS](#)

Marihuana medicinal

Un estudio realizado en Estados Unidos sugiere que casi un cuarto de las personas mayores de 65 años que consumen marihuana reportan que un médico les recomendó marihuana el año anterior.¹⁰

La investigación sugiere que es posible que la marihuana medicinal alivie los síntomas vinculados con el dolor crónico, la higiene del sueño, la malnutrición y la depresión y ayude con los efectos secundarios del tratamiento contra el cáncer.¹¹ Es importante destacar que la planta de marihuana no ha sido aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) como una medicina. Por lo tanto, es necesario evaluar los beneficios potenciales de la marihuana medicinal frente a sus riesgos, particularmente para las personas que sufren otros problemas de salud o toman medicamentos recetados.¹¹

Riesgos del consumo de marihuana

El consumo regular de marihuana a cualquier edad, por razones médicas o por cualquier otro motivo, se ha vinculado con trastornos respiratorios crónicos, depresión, deterioro de la memoria, efectos negativos en la función cardiovascular y alteración del buen juicio y las habilidades motrices.¹² La marihuana puede interactuar con muchos medicamentos recetados y complicar tanto los problemas existentes de salud como los cambios fisiológicos que son comunes en los adultos mayores.

Nicotina

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) reportan que en el 2017 aproximadamente 8 de cada 100 adultos de 65 años o más fumaban cigarrillos, lo cual aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas y cáncer.²⁰ Si bien este índice es menor que el de los adultos más jóvenes, la investigación sugiere que los adultos mayores que fuman tienen mayor riesgo de que su salud se debilite; sin embargo, el riesgo de los fumadores que han dejado de fumar no parece ser mayor.¹⁴ A pesar de que cada año se producen aproximadamente 300,000 muertes vinculadas con el cigarrillo entre las personas de 65 años o más, el riesgo disminuye en los adultos mayores que dejan de fumar.¹³ Un fumador típico que deja de fumar después de los 65 años podría agregar dos o tres años a su expectativa de vida. Después de un año sin fumar, la mayoría de los exfumadores reducen a la mitad su riesgo de cardiopatías coronarias.¹³

Vapeo de nicotina

Ha habido poca investigación sobre los efectos del vapeo de nicotina (cigarrillos electrónicos) entre los adultos mayores; sin embargo, el vapeo conlleva ciertos riesgos para todos los grupos etarios. Algunas investigaciones sugieren que los cigarrillos electrónicos podrían ser menos perjudiciales que los cigarrillos de tabaco cuando una persona que habitualmente fuma reemplaza completamente los cigarrillos comunes con el vapeo. Sin embargo, las conclusiones de las investigaciones no coinciden, y la FDA no ha aprobado los cigarrillos electrónicos como elementos de ayuda para dejar de fumar. También hay evidencia de que muchas personas continúan empleando los dos tipos de cigarrillos para inhalar nicotina, la cual es una droga sumamente adictiva.



Image by iStock/[izusek](#)

Alcohol

El alcohol es la droga que más consumen los adultos mayores: alrededor del 65% de las personas de 65 años o más reportaron beber a niveles de alto riesgo, que se define como exceder las pautas diarias establecidas al menos una vez por semana en el año anterior.¹⁶ Especialmente preocupante es el hecho de que más de la décima parte de los adultos de 65 años o más actualmente beben en la modalidad de atracón o *binge drinking*,¹⁸ que se define como beber cinco o más bebidas en una misma ocasión para los hombres y cuatro o más bebidas en una misma ocasión para las mujeres. Además, investigaciones publicadas en el 2020 indican que los aumentos del consumo de alcohol en años recientes fueron mayores entre las personas de 50 años o más que entre los grupos más jóvenes.²¹

Factores de riesgo del trastorno por consumo de drogas en los adultos mayores

Los factores físicos de riesgo del trastorno por consumo de drogas en los adultos mayores pueden incluir: dolor crónico, discapacidad física o movilidad reducida, transición en la situación habitacional o de cuidados, pérdida de un ser querido, jubilación obligada, cambios en el ingreso, salud precaria, enfermedades crónicas y tomar una gran cantidad de medicamentos y suplementos. Los factores psiquiátricos de riesgo

Trastorno por consumo de alcohol: la mayor parte de los ingresos a centros de tratamiento de trastornos por consumo de drogas de este grupo etario están relacionados con el alcohol.² Un estudio documentó un aumento del 107% en trastornos por consumo de alcohol entre los adultos mayores de 65 años o más entre el 2001 y el 2013.¹⁶ El trastorno por consumo de alcohol puede tenerse en asociación con una variedad de problemas de salud para las personas mayores, entre ellos diabetes,¹⁹ hipertensión, insuficiencia cardíaca congestiva, problemas óseos y renales y trastornos del estado de ánimo.¹⁶

incluyen: tendencia a evitar afrontar los problemas (evasión), tener antecedentes de trastornos por consumo de drogas, sufrir de antecedentes de alcoholismo o de problemas de salud mental, tener una variedad de problemas de salud concurrentes, como hipertensión, insuficiencia cardíaca congestiva, problemas óseos y renales y trastornos del estado de ánimo.¹⁶

¿Cómo se tratan los trastornos por consumo de drogas en los adultos mayores?

Muchos medicamentos y terapias conductuales han tenido éxito en el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas en los adultos mayores.

No se sabe con certeza cuáles son los mejores modelos de tratamiento, pero las investigaciones demuestran que los pacientes mayores obtienen mejores resultados con tratamientos más prolongados.⁷ Los modelos ideales incluyen el diagnóstico y la gestión de otros problemas crónicos, apoyo, la mejora del acceso a los servicios médicos, una mejor formación del personal sobre estrategias basadas en la evidencia que son efectivas para los adultos mayores. Además, es necesario realizar investigaciones para crear métodos de detección enfocados y modelos integrados de atención para quienes tienen problemas médicos y psiquiátricos concurrentes. Es importante destacar que las personas pueden responder bien al tratamiento una vez que lo inician.²



Image by Shutterstock/Alexandr

Se desconoce la prevalencia exacta de los trastornos por consumo de drogas entre los adultos mayores. Los médicos pueden confundir los síntomas con otros trastornos crónicos de salud o con cambios relacionados con la edad, y pueden presumir que los síntomas son simplemente reacciones a cambios estresantes en la vida de la persona.²

Infórmese más sobre los tratamientos para la adicción a las drogas en nuestra publicación [Treatment Approaches for Drug Addiction DrugFacts](#).

Puntos para recordar

- Si bien el consumo de drogas ilegales entre los adultos mayores es mucho menor que entre otros adultos, actualmente está en aumento.
- Con frecuencia los adultos mayores son más susceptibles a los efectos de las drogas porque, por lo general, a medida que el cuerpo envejece no puede absorber y descomponer las drogas y el alcohol con tanta facilidad como lo hacía antes.
- Los adultos mayores son más propensos a utilizar inadvertidamente medicamentos en forma incorrecta: pueden olvidarse de tomarlos, tomarlos muy seguido o tomar la cantidad equivocada.
- Algunos adultos mayores pueden consumir drogas para hacer frente a cambios importantes en la vida, como la jubilación, un duelo o pérdida, el deterioro de la salud o un cambio en la situación habitacional.
- La mayor parte de los ingresos a centros de tratamiento de personas en este grupo etario es por el consumo de alcohol.
- Muchos medicamentos y terapias conductuales han tenido éxito en el tratamiento de trastornos por consumo de drogas, si bien los medicamentos no se aprovechan plenamente.
- Nunca es tarde para dejar de consumir drogas: hacerlo puede mejorar la calidad de vida y la salud futura.
- Es necesario realizar más estudios científicos sobre los efectos del consumo de drogas en el cerebro que envejece y estudiar también los modelos de tratamiento eficaces para los adultos mayores con trastorno por consumo de drogas.
- Los médicos pueden confundir los síntomas del consumo de drogas con otros síntomas del envejecimiento, entre ellos problemas crónicos de salud o reacciones a acontecimientos estresantes o que cambian la vida.

Recursos adicionales

- Talking with Your Adult Patients about Alcohol, Drug, and/or Mental Health Problems: A Discussion Guide for Primary Health Care Providers: <https://store.samhsa.gov/product/Talking-with-Your-Adult-Patients-about-Alcohol-Drug-and-or-Mental-Health-Problems/sma15-4584> (en inglés)

- Linking Older Adults With Medication, Alcohol, and Mental Health Resources: <https://store.samhsa.gov/product/Linking-Older-Adults-With-Medication-Alcohol-and-Mental-Health-Resources/sma03-3824> (en inglés)
- Too Many Prescription Drugs Can Be Dangerous, Especially for Older Adults: https://publichealth.hsc.wvu.edu/media/3331/polypharmacy_pire_2_web_no-samhsa-logo.pdf (en inglés)
- National Council on Aging, Issue Brief 2: Alcohol Misuse and Abuse Prevention: <https://www.ncoa.org/resources/issue-brief-2-alcohol-misuse-and-abuse-prevention/> (en inglés)

Infórmese más

Para más información sobre el consumo de drogas entre los adultos mayores, visite:

- [NIDA Notes: Aumento en el consumo de drogas y sus consecuencias entre adultos mayores y de mediana edad](#) (en inglés)
- [Principios de tratamientos para la drogadicción: Una guía basada en las investigaciones \(tercera edición\)](#)

Referencias

1. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2019). Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health: Detailed tables. Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Retrieved from <https://www.samhsa.gov/data/>
2. Chatre S, Cook R, Mallik E et al. Trends in substance use admissions among older adults. *BMC Health Services Research*. 2017; 584(17). doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2538-z>
3. Colliver JD, Compton WM, Gfroerer JC, Condon T. Projecting drug use among aging baby boomers in 2020. *Annals of Epidemiology*. 2006; 16(4): 257–265.
4. Huhn AS, Strain EC, Tompkins DA, Dunn KE. A hidden aspect of the U.S. opioid crisis: Rise in first-time treatment admissions for older adults with opioid use disorder. *Drug Alcohol Depend*. 2018 Dec 1; 193: 142-147. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2018
5. Qato DM, Alexander GC, Conti RM, Johnson M, Schumm P, Lindau ST. Use of prescription and over-the-counter medications and dietary supplements among older adults in the United States. *JAMA*. 2008 Dec 24; 300(24): 2867-2878. doi: 10.1001/jama.2008.892

6. Schepis TS, Simoni-Wastila L, McCabe SE. Prescription opioid and benzodiazepine misuse is associated with suicidal ideation in older adults. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2019; 34(1): 122-129. doi: 10.1002/gps.4999
7. Lehmann S, Fingerhood M. Substance-use disorders in later life, *N Engl J Med*. 2018 December 13; 379(24): 2351-2360. doi: 10.1056/NEJMra1805981
8. Galicia-Castillo, M. Opioids for persistent pain in older adults. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*. 2016 June 6; 83(6). Retrieved from: https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/issues/articles/Galicia-Castillo_OpioidsForOlderAdults.pdf
9. Wu LT, Blazer DG. Illicit and nonmedical drug use among older adults: A review. *Journal of Aging and Health*. 2011; 23(3): 481–504. doi:10.1177/0898264310386224
10. Han BH, Palamar JJ. Marijuana use by middle-aged and older adults in the United States, 2015-2016. *Drug Alcohol Depend*. 2018; 191: 374-381. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30197051>
11. Abuhasira R, Ron A, Sikorin I, Noack V. Medical cannabis for older patients—Treatment protocol and initial results. *Journal of Clinical Medicine*. 2019; 8(11): 1819. <https://doi.org/10.3390/jcm8111819>
12. Volkow N, Baler R, Compton W, Weiss S. Adverse health effects of marijuana use. *N Engl J Med*. 2014 June 5; 370(23): 2219-2227. doi: 10.1056/NEJMra1402309
13. Centers for Disease Control and Prevention. Smoking and Older Adults. November 2008. <https://www2c.cdc.gov/podcasts/media/pdf/HealthyAgingSmoking.pdf>. Accessed March 12, 2020.
14. Kojima G, Iliffe S, Jivraj S, Liljas A, Walters K. Does current smoking predict future frailty? The English longitudinal study of ageing. *Age and Ageing*. 2018 January; 47(1): 126-131. <https://doi.org/10.1093/ageing/afx136>
15. Older adults fact sheet. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/special-populations-co-occurring-disorders/older-adults>
16. Grant BF, Chou SP, Saha TD, et al. Prevalence of 12-month alcohol use, high-risk drinking, and DSM-IV alcohol use disorder in the United States, 2001-2002 to 2012-2013: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *JAMA Psychiat*. 2017; 74(9): 911-923.
17. Kuerbis et al. Substance abuse among older adults. *Clin Geriatr Med*. 2014 Aug; 30(3): 629–654. doi:10.1016/j.cger.2014.04.008

18. Han B, Moore A, Ferris R, Palamar J. Binge drinking among older adults in the United States, 2015-2017. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2019 July 31; 67(10).
<https://doi.org/10.1111/jgs.16071>
19. Bartzokis et al. Magnetic resonance imaging evidence of “silent” cerebrovascular toxicity in cocaine dependence. *Biol Psychiatry*. 1999; 45: 1203-1211.
20. Current cigarette smoking among adults in the United States fact sheet. Centers for Disease Control and Prevention.
https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/adult_data/cig_smoking/index.htm
21. White A, Castle I, Hingson R, Powell P. Using death certificates to explore changes in alcohol-related mortality in the United States, 1999 to 2017. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*. 2020 January 7; 44(1): 178-187. <https://doi.org/10.1111/acer.14239>
22. Han BH, Sherman S, Mauro PM, Martins SS, Rotenberg J, Palamar JJ. Demographic trends among older cannabis users in the United States, 2006-2013. *Addiction*. 2017; 112(3): 516-525. doi:10.1111/add.13670

*This publication is available for your use and may be reproduced **in its entirety** without permission from NIDA. Citation of the source is appreciated, using the following language: Source: National Institute on Drug Abuse; National Institutes of Health; U.S. Department of Health and Human Services.*